

Notes à l'intention des décideurs

Références pour le

développement

international

Politiques de santé,

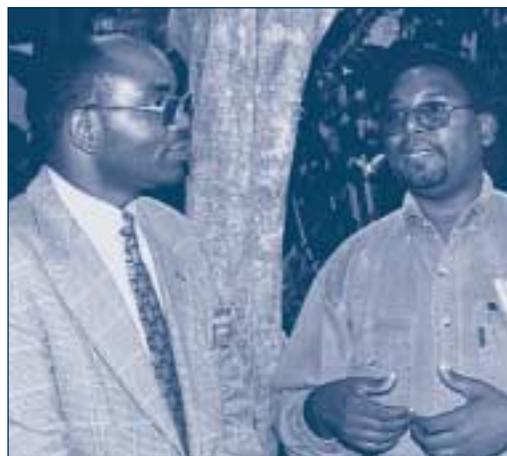
incitations,

financement,

organisation

et gestion

Communications stratégiques avec les parties concernées pour le renforcement des systèmes de santé



Panos: Paul Smith

Depuis les États-Unis et le Royaume-Uni jusqu'à divers pays en développement et en transition en Afrique, en Asie, en Amérique latine et en Europe de l'Est, gouvernements, groupements d'intérêts du secteur privé et citoyens ont appris le rôle décisif que les communications – ou le manque de communications – peuvent jouer en rapport avec l'efficacité et la viabilité des initiatives de réforme de la santé.

À présent, les réformateurs adoptent et développent des méthodes de marketing et de communications qui augmentent traditionnellement les connaissances et modifient les attitudes et les comportements afin de s'attaquer à un problème spécifique (santé, population ou nutrition) pour soutenir des changements positifs pour tout le secteur de la santé et à tous les niveaux d'un système de santé. Des améliorations techniques affectant les services, les organisations, les incitations ou les politiques de renforcement d'un système de santé nécessitent souvent des changements correspondants dans les :

- ▲ attitudes ou pratiques des patients en ce qui concerne l'obtention et le paiement des soins de santé

- ▲ attitudes ou pratiques des prestataires de services publics et privés en ce qui concerne l'administration et la facturation des soins de santé
- ▲ attitudes et pratiques des responsables de l'administration en ce qui concerne la gestion et le financement du système.

Des communications persuasives et informatives conçues pour sensibiliser davantage les parties concernées, modifier les opinions et les attitudes, et changer les comportements professionnels et les pratiques personnelles jouent un rôle crucial en matière de gestion stratégique

Le terme « **Communications** » dans le contexte de la réforme du système de santé et de ces notes à l'intention des décideurs signifie « l'échange d'idées, de messages ou d'informations par la voie interpersonnelle, par des documents imprimés, électroniquement et par des campagnes médiatiques ». Cet échange peut être direct ou indirect, et il peut avoir lieu à un seul moment ou périodiquement. Quel que soit le moyen utilisé, on cherche à obtenir une réponse de la personne concernée ou du public ciblé, qu'il s'agisse de la prise d'une décision, de la formation d'une opinion, de l'utilisation d'une nouvelle compétence ou de l'abandon d'un certain comportement en matière de recherches de soins de santé ou d'une habitude malsaine. La communication, à la différence de la dissémination unilatérale, suppose le flux d'informations dans les deux sens et est généralement basée sur de multiples filières.

L'expression « **Communications stratégiques** » fait référence à des activités concertées et complémentaires ayant un objectif défini ou une série d'objectifs en rapport les uns avec les autres, et employant une combinaison de supports pour engager (informer, attirer, motiver) les parties concernées et assurer une interaction avec elles.



du processus de réforme de la santé. Néanmoins, les activités de communications dans le secteur de la santé sont généralement fragmentées à la base le long des lignes de programmes verticaux, ou elles portent presque exclusivement sur les produits, et, au niveau des choix politiques, elles sont généralement limitées aux modes traditionnels de dissémination. Le potentiel complet des communications stratégiques est souvent sous-estimé ou négligé par les spécialistes des sciences sociales, les universitaires, les planificateurs de politiques et les bailleurs de fonds qui organisent les changements visant à renforcer et à rendre viable le système de santé dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires. Ces notes à l'intention des décideurs explorent comment une combinaison étalonnée de communications ciblées et de communications de masse peut aider à maîtriser la science et l'art de faire des améliorations durables des systèmes de santé.

Le lien entre le système de santé et la population

Ces notes à l'intention des décideurs s'adressent aux stratèges comme aux gestionnaires qui sont chargés de la mise en œuvre des nouvelles politiques pour le secteur de la santé ou des systèmes qui impliquent des changements sociaux, ainsi qu'aux bailleurs de fonds, aux conseillers techniques et aux équipes de réforme qui collaborent avec eux dans le cadre de telles initiatives. Elles présentent un cadre permettant d'utiliser les communications de façon stratégique comme complément ou supplément pour les interventions techniques et permettant également de modérer un processus extrêmement complexe et dynamique.

Ces notes expliquent d'abord que des communications systématiques contribuent à l'efficacité et à la viabilité des améliorations du système ou des politiques de la santé qui ont un *impact direct* sur le public, ou sur les travailleurs de la santé ou les responsables politiques. Par conséquent, ces notes indiquent également le besoin d'un financement adéquat de la formulation et de la mise en œuvre de stratégies de communications

qui soutiennent l'adoption, la mise en œuvre et le suivi de tels changements des systèmes de santé.

Ensuite, ces notes à l'intention des décideurs illustrent les emplois de communications basées sur la recherche pour atteindre des parties concernées variées et cruciales dans n'importe quel système de santé. Les agents du changement peuvent utiliser des méthodes de communications similaires pour atteindre des objectifs de communications différents :

- ▲ Afin d'obtenir un soutien financier et politique pour améliorer des systèmes de santé ou pour atténuer l'opposition à ces changements.
- ▲ Afin de faciliter la mise en œuvre et l'acceptation ou la prise en charge d'une nouvelle politique spécifique ou d'une série d'améliorations.
- ▲ Afin de s'assurer que les réformes stratégiques et opérationnelles atteignent leurs objectifs en répondant de façon appropriée aux besoins des bénéficiaires prévus.

Troisièmement, ces notes à l'intention des décideurs décrivent également des approches et des techniques appropriées pour des publics distincts et pour des objectifs de communications ciblés, et elles montrent comment des initiatives ne disposant pas de beaucoup de ressources peuvent utiliser des méthodes de communications et des supports traditionnels ou disponibles pour améliorer les chances de succès. Des exemples de pays réels et une étude de cas de pays à titre d'illustration décrivent l'application de communications orchestrées pour améliorer la participation des parties concernées et faciliter la mise en œuvre d'une grande initiative de réforme.

Enfin, les expériences de divers pays fournissent des leçons et posent des questions suscitant de nouvelles enquêtes concernant les mécanismes de communications avec les parties concernées et de nouvelles initiatives de renforcement des systèmes de santé.

Le développement d'un environnement de communications positif

Accès et culture : Information est synonyme de pouvoir. Dans beaucoup de pays, la notion d'information et de collecte de données, sans même parler du partage de telles informations, est étrangère, ou au mieux nouvelle, et elle menace souvent les responsables de la mise en œuvre de la réforme de la santé, ou les personnes dont la coopération est attendue pour cette mise en œuvre. Quant à eux, les organismes de bailleurs de fonds et les experts techniques doivent reconnaître et respecter les différences entre les cultures d'information et les styles de communication, et adapter en conséquence les approches et les attentes en matière de communications.

Des communications persuasives et informatives conçues sensibiliser davantage les parties concernées, modifier les opinions et les attitudes, et changer les comportements professionnels et les pratiques personnelles jouent un rôle crucial en matière de gestion stratégique du processus de réforme de la santé.

La technologie de l'information, depuis les satellites jusqu'à l'Internet, commence à briser le contrôle rigide de l'accès à l'information. Cependant, dans beaucoup de pays, une grande partie de la population, y compris le personnel du Ministère de la Santé, n'a toujours pas un accès facile à l'information, et, ce qui est peut-être encore plus important, elle n'a pas l'habitude de *chercher à obtenir* des informations. L'analphabétisme augmente encore plus la difficulté de la dissémination des informations et des communications entre les communautés et nécessite des efforts concertés pour faire participer de tels groupes au processus de réforme de la santé et pour leur communiquer des informations sur la santé et les droits des consommateurs.

À l'intérieur des institutions du secteur de la santé, des *incitations* appropriées à la recherche, à l'utilisation et au partage des informations ont été créées. Dans certaines cultures, même si le taux d'analphabétisme est très faible, on préfère les communications orales et visuelles, et les documents qui ne sont pas précédés par une présentation orale ne sont pas lus. Dans d'autres cultures, c'est exactement le contraire qui est vrai : s'il n'existe pas de documentation pour appuyer le contenu d'une présentation, les messages sont pratiquement ignorés. Certaines cultures accordent plus d'importance que d'autres aux données et aux statistiques, tandis que d'autres cultures privilégient la crédibilité, la force persuasive, le statut ou l'autorité de la personne faisant la présentation.

Crédibilité : Bien qu'une publication ou divulgation prématurée, incomplète ou inopportune d'informations sur des réformes puisse nuire au processus, l'absence totale de communications (nous voulons parler d'un échange, dans les deux sens) entre les partisans du renforcement du système et les parties concernées peut être catastrophique pour une initiative. Le manque de communications ou des communications excessivement optimistes ou erratiques ne servent qu'à augmenter la confusion ou, pire encore, à faire douter des motifs réels du gouvernement, et cela risque de produire une image négative des efforts associés aux réformes. Au même moment, si des incitations appropriées et les capacités nécessaires pour mettre en œuvre les améliorations du système ne sont pas en place au sein du Ministère de la Santé et du système, les communications les meilleures possibles au sujet de la réforme ne peuvent que causer des frustrations en suscitant des attentes injustifiées ou non réalistes.

Les responsables d'une réforme doivent équilibrer l'utilisation des communications à des fins politiques immédiates avec la crédibilité de l'initiative de réforme. C'est pourquoi un plan de communications doit être préparé en même temps que l'initiative de réforme dans le cadre des plans stratégiques et des plans de mise en œuvre, puis il doit être révisé au fur et à mesure de l'évolution de la dynamique du processus. Ce qui ne saurait varier, c'est l'engagement de transparence et la recherche proactive de feed-back des représentants des parties concernées.



Panos: Heldur Netocny

Conduite des affaires publiques : Le recours par les responsables des réformes aux communications et aux supports médiatiques implique qu'il existe un environnement ouvert dans lequel *la transparence et la participation* sont respectées et valorisées. À l'inverse, les communications et la dissémination des informations sont des outils importants pour promouvoir la transparence et la participation, parce que sans l'accès à l'information, il est difficile de construire la capacité pour l'utiliser. Néanmoins, l'utilisation des communications dans un environnement fermé ou contrôlé réduit l'activité à une propagande sans substance et ne permet pas une participation réelle des parties concernées ou un dialogue stratégique, et encore moins du feedback des collectivités concernées.

Le processus du changement stratégique comprend une combinaison d'intervalles de communications et d'informations fermées et ouvertes pour assurer efficacité et prudence. Les responsables des réformes du système de santé ou les partisans de changements stratégiques doivent déterminer à quels intervalles utiliser les communications stratégiques et ouvrir le processus.

Obligation de rendre compte : Quel que soit le système politique, la transparence et la participation, encouragées en partie par les communications, sont essentielles à un développement viable et au succès de réformes de la santé qui affectent tous les membres d'une société. Les activités de communications représentent des compléments à d'autres actions des autorités publiques visant à gagner la confiance du public en des systèmes de santé publique qui s'efforcent de changer et de renforcer leur réglementation, leur financement ou leurs rôles de prestataires de soins tout en atteignant leurs objectifs en matière de santé publique. Au même moment, l'accès aux supports de communications permet à

des organisations non gouvernementales et à d'autres groupes de parties concernées de promouvoir leurs intérêts dans le programme des réformes de la santé. Quand des groupes d'opposition utilisent efficacement les médias, l'importance de la transparence et de l'efficacité des communications du gouvernement quant à ses intentions sont essentielles pour faire avancer avec succès le programme des réformes.

Coopération entre les secteurs : Les complexités résultant de la multiplicité des sources de financement et la nature politique des bureaucraties sont souvent des obstacles à la coopération au niveau stratégique pour les questions de santé qui concernent plusieurs secteurs. Cependant, une telle coopération résulte généralement de facto des activités dans les districts et les collectivités. Les ministères des gouvernements concernés, les bailleurs de fonds et les ONG peuvent tirer parti des efforts de communications au niveau local et, dans certains cas, combiner des ressources, pour présenter aux collectivités ciblées des messages de renforcement provenant de divers programmes sectoriels ou de multiples services qui ont un impact sur la santé, ce qui réduit la fatigue du public ciblé ou, encore plus important, la confusion causée par des messages et priorités contradictoires en matière de santé.

Qu'un gouvernement effectuant une réforme choisisse une approche progressive ou révolutionnaire pour renforcer sa politique et son système de santé, un emploi uniforme, cohérent et stratégique des communications est essentiel. Des communications basées sur des recherches aident à lancer les initiatives d'amélioration de la santé et à maintenir leur élan, ainsi qu'à augmenter la capacité de réponse du système aux besoins de la population. Les communications à elles toutes seules ne peuvent pas changer les personnes ou entités qui contrôlent ou utilisent un système de santé, ou celles qui y travaillent ; mais l'absence de communications délibérées risque de bloquer le changement. Les initiatives visant à améliorer l'administration, le financement ou la réglementation des services qui sont conçues pour aligner les incitations, modifier les attitudes ou changer les habitudes des managers, des prestataires de soins et des consommateurs échoueront en l'absence d'une puissante capacité de communications et d'activités mobiles pour atteindre les diverses constellations de parties concernées aux moments appropriés dans le cycle de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.

Les communications à elles toutes seules ne peuvent pas changer les personnes ou entités qui contrôlent ou utilisent un système de santé, ou celles qui y travaillent ; mais l'absence de communications délibérées risque de bloquer le changement.

Utilisation des communications pour faire avancer le processus de renforcement des systèmes de santé

Les communications, depuis le niveau interpersonnel jusqu'à celui des moyens de communications de masse, encouragent la prise de conscience et la participation des parties concernées à tous les niveaux et à tous les stades du processus de réforme de la santé. Une stratégie de communications utilisant plusieurs avenues pour cibler les principaux groupes de parties concernées dans le système de santé peut atteindre plusieurs objectifs apparentés qui soutiennent la réforme de la santé et sa mise en œuvre avec succès, à savoir :

- ▲ Construction de consensus
- ▲ Prise de décisions
- ▲ Motivation des travailleurs de la santé
- ▲ Sensibilisation et choix informés par les consommateurs
- ▲ Éducation sanitaire et promotion de la santé

L'atteinte des objectifs stratégiques et la viabilité de ces accomplissements nécessitent des communications systématiques, répétitives et efficaces avec les personnes et entités ciblées au sein du système de santé, du côté de la fourniture des services, en termes de lignes de conduite, de financement, de gestion et d'administration des services, et, du côté de la demande, en termes de patients ou consommateurs, familles et communautés.

Construction de consensus : Une réforme signifie le changement du statu quo. À chaque niveau du système de santé, il existe des parties concernées qui devront changer en conséquence de la réforme. La réforme de la santé est un processus politique autant que clinique, économique, socioculturel et de gestion. Le succès de la plupart des réformes de la santé dépend de la compréhension, de la participation et de la coopération des prestataires de soins de santé, des managers et des consommateurs. Il nécessite souvent de nouveaux partenariats, entre les secteurs public et privé de la santé, entre l'État et les ONG, et entre des programmes de réformes sectoriels et verticaux, ce qui nécessite la création de rapports de confiance et de respect mutuel.

Les activités de communications conçues afin de promouvoir un engagement des intéressés et la construction de consensus pour le programme de la réforme donnent aux parties concernées une meilleure compréhension des besoins que les réformes proposées s'efforcent de satisfaire et de la façon dont la société en bénéficiera. Les communications expriment et explicitent la vision de la réforme et contribuent à la faire partager. Les malentendus et les craintes sans fondements résultant de l'insuffisance d'informations précises quant aux objectifs et au contenu des réformes proposées

peuvent fomenter de la résistance aux changements ou de la méfiance vis-à-vis des initiatives du gouvernement.

Un consensus sur la stratégie de la réforme et les choix politiques est important entre les différents acteurs dans le système de santé : entre les responsables du gouvernement, les universitaires, les bailleurs de fonds, le public, les cadres du secteur public et privé de la santé, et les représentants des consommateurs et les élus locaux. Des communications uniformes et un partage transparent des informations à tous les stades du processus de changement développent l'engagement nécessaire des divers acteurs de la réforme de la santé, surmontent la résistance passive de la bureaucratie, sensibilisent davantage la population et soutiennent l'élan de la réforme.

Prise de décisions : La réforme de la santé est un processus complexe qui nécessite beaucoup d'analyses techniques et de délibérations. Les décisions que doivent prendre les principaux décideurs qui doivent équilibrer des intérêts concurrentiels peuvent être délicates. Des communications persuasives et l'emploi de groupes de pression sont importants pour gagner un soutien politique ou pour affaiblir une opposition aux réformes. Les communications stratégiques sont importantes pour distiller les analyses techniques et présenter des options stratégiques réalistes (politiquement et socialement viables) aux décideurs dans une langue non technique.

De telles communications favorisent le dialogue entre les chercheurs, les conseillers techniques et les décideurs, entre les bailleurs de fonds et les représentants de l'État, et entre les personnes responsables de la réforme au MdS et les parties concernées aux niveaux les plus élevés de l'État et dans l'ensemble du système de santé. Les communications qui expliquent les conclusions des recherches et les réformes stratégiques proposées facilitent également la construction de consensus, ce qui facilite à son tour la prise de décisions par les responsables politiques. Quand un ministère recherche

la coopération et la participation active des ONG et des prestataires de soins privés, des communications stratégiques et des plaidoyers en faveur de la réforme sont indispensables pour les interactions avec ces groupes d'intérêts particuliers.

Motivation des travailleurs de la santé : Les personnes qui seront chargées de mettre en œuvre la réforme doivent comprendre la réforme. Les travailleurs du secteur de la santé ont besoin de soutien pour effectuer les changements des attitudes, des comportements et des pratiques professionnelles qui sont indispensables pour améliorer le système de santé. Dans de nombreux pays, l'expérience a montré des échecs de mise en œuvre de politiques résultant de communications inadéquates au sujet des nouvelles politiques. Les communications avec les travailleurs de la santé mobilisent leur participation volontaire à la mise en œuvre des réformes et soutiennent la construction de capacités.

Les exposés verbaux et autres activités de communications au sujet des politiques sont importants pour informer les cadres du système de santé et les prestataires de soins de santé, et pour solliciter du feedback de ces derniers, car ils doivent à leur tour motiver les personnes qui travailleront avec eux. En particulier, le soutien des responsables du ministère et des travailleurs du secteur public de la santé, depuis le sommet jusqu'à la base, dans les districts, est vital au succès de toute réforme du secteur. Dans beaucoup de pays, la collaboration de nombreux programmes verticaux sponsorisés par des bailleurs de fonds portant sur un problème de santé spécifique est cruciale pour la mise en œuvre de réformes de la santé, en particulier ceux qui sont conçus pour améliorer la qualité et intégrer les soins.

Des communications systématiques et la dissémination des informations dans l'ensemble de la bureaucratie du système de santé permettent d'inclure les parties concernées dans le processus de réforme et d'affaiblir la résistance passive ou l'opposition active qui peut être déclenchée par les incertitudes au sujet des réformes affectant leur statut.

Exemples d'activités sur le terrain

Promotion de la compréhension d'un programme complet de réforme du secteur de la santé

En Égypte, un groupe de travail composé de responsables du Ministère de la Santé et de la Population ainsi que d'experts techniques travaillant pour les bailleurs de fonds a produit un long rapport technique détaillé en anglais sur le programme de réforme de la santé du pays. L'équipe chargée des communications pour la réforme de la santé a posé des questions à des représentants de haut niveau des parties concernées au sujet de leur compréhension du programme de réforme de la santé et de leurs préoccupations à ce sujet. Sur la base de ces entretiens, le MdSP a produit un petit livret en arabe et en anglais avec des photographies et un format graphique agréable répondant aux questions les plus souvent posées par les parties concernées. Le texte du livret fut alors utilisé pour créer de brefs exposés sur des sujets spécifiques qui furent ensuite distribués à la presse. Le texte fut également utilisé pour préparer des discours et employé lors de présentations par des porte-parole du Ministère. Le livret aida les équipes de réforme de la santé à expliquer et discuter les réformes au niveau du district ainsi qu'à préparer des versions simplifiées plus courtes en vue d'une distribution par le personnel des établissements de santé et les éducateurs sanitaires dans des cliniques pilotes. Le centre d'information du Ministère développa un site Internet et adapta les graphiques et le texte du livret afin de rédiger une section sur la réforme de la santé. (*Plaidoyer pour la réforme et communications sur les politiques*)

Sensibilisation et choix informés par les consommateurs : Des consommateurs informés en matière de santé feront de meilleurs choix en termes d'utilisation des services de santé, en particulier les services prioritaires et les soins préventifs. Des consommateurs éduqués sont mieux en mesure d'apprécier des soins de qualité élevée, de participer à la prise de décisions en ce qui concerne leurs soins de santé et de faire valoir leurs droits en tant que patients. Les préoccupations et les préférences des consommateurs doivent être sollicitées pour s'assurer qu'une réforme qui les affecte a l'impact désiré.

Des communications et des activités de dissémination publique des informations qui expliquent les droits des patients ou les avantages d'une réforme spécifique de la santé pour les consommateurs sont cruciales pour assurer le succès de l'effort, même dans les sociétés dans lesquelles les consommateurs n'ont généralement pas droit à la parole ou n'ont pas de représentation organisée. Lorsque le choix des prestataires de soins de santé par les patients est un objectif de la réforme, des communications sur la qualité des soins sensibilisent davantage les consommateurs et aident ceux-ci à faire des choix intelligents.

Éducation sanitaire et prévention des maladies : Le but ultime du renforcement d'un système de santé est d'améliorer les résultats médicaux, et cela signifie que la population doit également assumer certaines responsabilités pour sa propre santé en adoptant un comportement approprié. En plus des soins curatifs, des réformes complètes des soins primaires supposent le renforcement des soins préventifs, la prestation de conseils, l'éducation sanitaire et des activités mobiles d'information communautaire. Des initiatives conçues pour améliorer l'administration des services, la qualité et l'accès peuvent aussi tirer parti des instruments existants de promotion de la santé pour informer la population des améliorations. À leur tour, de meilleurs systèmes et services devraient inclure une meilleure prise de conscience de la santé.

Certaines réformes de la santé sont adoptées pour permettre au système de répondre aux besoins

d'une population vieillissante et d'une augmentation du nombre des maladies chroniques et des maladies liées au mode de vie. De nombreux pays en développement sont confrontés au double fardeau des maladies contagieuses et des maladies non contagieuses. Des communications en matière de santé sont nécessaires pour augmenter la prise de conscience de ces nouveaux risques en plus de ceux auxquels s'adressent traditionnellement les programmes verticaux. En même temps, les réformes de la santé visant à intégrer l'administration des services devraient tirer parti de la capacité et de l'expérience des programmes verticaux pour soutenir et développer davantage les efforts de promotion de la santé.

Approches et combinaison de supports

Afin de promouvoir de meilleurs systèmes de santé et d'inclure les principales parties concernées au processus, diverses approches et combinaisons de supports sont souvent utilisées dans des buts complémentaires, mais distincts :

- ▲ **Un plaidoyer en faveur de la réforme** augmente la prise de conscience par le public du programme de la réforme, encourage un dialogue sur les choix politiques, construit un consensus des parties concernées, solidifie le soutien politique ou affaiblit l'opposition au projet. Un plaidoyer en faveur de la réforme est effectué au niveau national et aux niveaux des collectivités locales et de la population locale. Les campagnes médiatiques et l'utilisation proactive des médias de masse et de médias spécialisés constituent un élément important des communications faisant la promotion de la réforme, et elles peuvent porter sur un programme visant un secteur dans son ensemble ou un problème spécifique.
- ▲ **Les communications sur les choix politiques** informent les décideurs et les cadres, facilitent la prise de décisions basée sur les faits, construisent et

Exemples d'activités sur le terrain

Engagement des parties concernées en vue du développement et de l'utilisation d'assurance pour les services prioritaires

Au Rwanda, le Ministère de la Santé et des groupements religieux ont collaboré pour conduire un processus de consultation communautaire intensif et de grande envergure avant l'introduction d'un nouveau programme d'assurance exigeant un paiement anticipé de la part des abonnés. Ces forums ont aidé à donner forme au programme et, plus tard, à promouvoir la participation des parties concernées. Ces consultations ont permis d'assurer que les ensembles de prestations et les paiements à l'acte pour les bénéficiaires prévus étaient appropriés, et elles ont beaucoup facilité l'acceptation du nouveau régime d'assurance par le public. Les régimes de paiement anticipé, conçus pour augmenter l'utilisation des services primaires et prioritaires, sont également devenus plus populaires après un entretien médiatisé avec une mère satisfaite qui avait payé à l'avance et utilisé le plan ensuite pour couvrir ses frais d'accouchement. Elle confirma que le plan offrait bien les prestations promises et qu'elle était bien traitée. De plus, le Ministre de la Santé a participé à une émission de radio au cours de laquelle il a répondu à des questions de l'animateur et du public sur le plan d'assurance. (*Construction de consensus, sensibilisation des consommateurs, information du public et marketing*)

oriente un consensus de façon à motiver les travailleurs du secteur de la santé. Ce type de communications présente les résultats de recherches appliquées ou de recherches sur les opérations ainsi que des options stratégiques ou une analyse de l'impact des politiques proposées. Tout comme le plaidoyer pour la réforme, les communications sur les choix politiques sont également importantes pour faire avancer le processus de participation du secteur privé et des ONG aux programmes d'améliorations.

- ▲ **Construction de capacités** : Les communications avec les professionnels de la santé par le biais de campagnes médiatiques spécialisées (presse écrite et presse parlée), ainsi que par l'utilisation des nouveaux supports à base informatique motivent les travailleurs de la santé et soutiennent la formation et le suivi en matière d'amélioration de la qualité, de gestion et d'administration des services. La technologie interactive facilite l'apprentissage à distance et augmente l'accès à l'information qui permet une éducation continue et soutient le changement institutionnel.
- ▲ **Information du public** : Les campagnes et services médiatiques se combinent avec les programmes d'information des populations isolées pour informer les consommateurs au sujet des nouvelles politiques et des nouveaux services, ainsi que des droits et des bénéfices des patients. Le renforcement des fonctions d'information du public, y compris le traitement des plaintes des consommateurs et l'accès à l'information sur les services publics, est une étape importante dans le processus d'accroissement ou de restauration de la confiance du public dans le système de santé publique.
- ▲ **Politique sociale et marketing des programmes sociaux** : Les campagnes des moyens d'information de masse créent une demande de services de qualité, de services prioritaires et de services préventifs, ou de nouveaux

programmes d'assurances. Les recherches de marketing utilisées pour préparer ces campagnes soutiennent aussi les mises à l'épreuve des politiques et la prise de décisions. Des campagnes à multiples dimensions peuvent servir à atteindre des buts variés – plaidoyers pour les réformes, information du public et prise de conscience de la santé.

- ▲ **Information, éducation et communications en matière de santé (IEC)** : Ces activités renforcent et développent des programmes traditionnels pour augmenter la prise de conscience des nouveaux risques pour la santé que le programme de réforme s'efforce de confronter, pour encourager l'utilisation des services prioritaires et préventifs, et pour augmenter l'accès aux informations sur la santé pour les consommateurs. Les travailleurs de la santé apprennent à améliorer leurs compétences en matière de communications pour que leur travail dans ce domaine soit complémentaire aux activités d'information du public.

Le tableau de la page suivante montre que toutes les activités ci-dessus peuvent utiliser des types de supports similaires dans une combinaison différente, et qu'elles sont renforcées par des communications *interpersonnelles*. Certaines des activités peuvent être parallèles, d'autres peuvent se chevaucher, tandis que d'autres peuvent devenir prioritaires à certains stades du processus de réforme. Toutes ces activités sont nécessaires pour tout programme complet de renforcement d'un système de santé.

Développement d'une stratégie et d'un plan de communications

Les équipes de coordination de la réforme au sein des ministères doivent inclure un spécialiste expérimenté en communications pour gérer la formulation d'une stratégie et d'un plan de communications qui soient synchronisés avec le programme technique et incorporés au budget. La stratégie cible des publics

(suite page 10)

Création de demande pour des services de soins primaires et préventifs de qualité

En Jordanie, une nouvelle initiative visant à augmenter l'utilisation de services de soins de santé améliorés avait besoin d'un symbole afin d'identifier les services de qualité agréée pour le public. Pour créer un logo approprié qui serait populaire auprès du grand public, le Ministère de la Santé annonça un concours de conception d'un symbole de qualité pour les soins de santé. Plusieurs symboles sélectionnés par un jury furent alors transformés en vue de leur utilisation pour les médias par une agence de publicité afin de tester le logo dans des groupes de réflexion dans tout le pays. Le public ciblé a participé à la planification du processus de sensibilisation depuis le début. Le logo définitif sera utilisé pour identifier les cliniques de qualité élevée et aussi pour valider les documents et messages publicitaires concernant la santé. Les campagnes médiatiques visant à faire connaître le logo et à l'identifier dans l'œil du public comme « symbole de bonne santé » motiveront les consommateurs à le rechercher et les travailleurs de la santé à gagner le droit d'afficher ce logo dans leur clinique et sur leur uniforme. (*Motivation des travailleurs de la santé, sensibilisation des consommateurs, prise de conscience de la santé*) ganarse el derecho de exhibir el sello en sus consultorios clínicos y uniformes. (*Motivación de los funcionarios de la salud, toma de conciencia de los consumidores, toma de conciencia de la salud*)

Aperçu synoptique des communications pour le renforcement des systèmes de santé

Objectif	Approche	Outils de recherche du public à atteindre
<p>Construction de consensus ; soutien politique ; participation des parties concernées ; gestion des problèmes</p> <p><i>Résultats attendus : changement de politiques ; changements législatifs ; changements sociaux</i></p>	<p>Plaidoyers pour la réforme ; relations avec la presse ; relations publiques</p> <p><i>Calendrier :</i> campagne préalable au vote ; mise à l'épreuve des politiques ou des programmes ; préparation de la mise en œuvre ; réactions en cas de menaces</p>	<p>Détermination et analyse des parties concernées ; entretiens approfondis de représentants de haut niveau des parties concernées ; réunions de discussion avec les patients et les prestataires de soins ; passage en revue des articles de presse, sondages sur des questions de politiques de la santé ; enquêtes réalisées auprès des ménages</p>
<p>Prise de décisions ; construction de consensus ; gestion des problèmes</p> <p><i>Résultats attendus : changement de politiques ; changements institutionnels</i></p>	<p>Communications stratégiques</p> <p><i>Calendrier</i> conception et mise à l'épreuve des politiques tout au long de cycles successifs de développement et de suivi de la réforme</p>	<p>Analyse des parties concernées ; entretiens approfondis avec des parties concernées influentes ; presse et campagnes médiatiques</p>
<p>Motivation des travailleurs de la santé ; construction de capacités</p> <p><i>Résultats attendus : Changement institutionnel ; changement des comportements professionnels et des attitudes</i></p>	<p>Communications stratégiques ; dissémination des informations ; formation et soutien pour la construction de capacités</p> <p><i>Calendrier :</i> préparation de la mise en œuvre et suivi</p>	<p>Groupes de discussion ; entretiens avec des cadres et des représentants d'associations professionnelles ; enquêtes auprès d'établissements et de prestataires de soins</p>
<p>Sensibilisation des consommateurs ; information du public et marketing</p> <p><i>Résultats attendus : changement social ; changement dans les comportements en matière de recherche de soins</i></p>	<p>Recherches qualitatives et autres études de marketing ; politiques sociales ou publicité et marketing des services ; dissémination des informations ; information et promotion de la réforme auprès des populations isolées</p> <p><i>Calendrier :</i> Mise à l'épreuve préalable ; mise en œuvre et suivi</p>	<p>Groupes de discussion ; enquêtes sur la satisfaction des patients ; entretiens avec des représentants du secteur de la santé aux niveaux des districts et de la population locale ; enquêtes auprès des ménages</p>
<p>Prise de conscience de la santé et prévention</p> <p><i>Résultats attendus : changement dans les comportements en matière de santé ; changement social</i></p>	<p>Recherches qualitatives ; plaidoyer pour la réforme ; IEC ou marketing social ; Information et promotion de la réforme auprès des populations isolées</p> <p><i>Calendrier :</i> Peut précéder le plaidoyer et le marketing ou coïncider avec eux ; suivi</p>	<p>Groupes de discussion et entretiens approfondis avec des patients, des prestataires de soins de santé et des personnes faisant la promotion de la santé ; données épidémiologiques</p>

Ejemplos prácticos

Développement de la prise de conscience par les consommateurs des nouveaux services, de l'assurance et des choix offerts aux patients

Au Kirghizistan et au Kazakhstan, des programmes publics de réforme du financement et de l'administration des soins primaires, y compris le choix du prestataire par le patient, ont conduit à l'établissement de cabinets de médecine de famille regroupant plusieurs spécialités et devant se faire concurrence pour attirer les patients. Une Association des cabinets de médecine de famille de groupe fut formée pour aider à formuler des normes de qualité et à vendre les services des médecins de famille. Pour convaincre le public des avantages des médecins de famille, l'équipe de marketing organisa des journées de santé de la famille, distribua des livres à colorier avec des dessins illustrant les soins de santé de famille, loua des panneaux d'affichage dans les autobus publics, créa un logo, prépara des brochures d'information pour les cabinets médicaux et utilisa les moyens d'information de masse et des interviews dans la presse pour atteindre le public le plus vaste possible. Une combinaison de membres du Ministère de la Santé et de personnel d'assistance technique, d'étudiants en marketing et de travailleurs bénévoles mirent la campagne en œuvre dans ces pays. (*Plaidoyers pour la réforme, sensibilisation des consommateurs, information du public et marketing*)

Combinaison de moyens d'information

Public ciblé

Qui met en œuvre

Kits de presse, dossiers, fiches techniques ; communiqués de presse, interviews et éditoriaux ; discours ; conférences ; pamphlets ; publicités à la radio et la télévision ; Diffusion de vidéos et groupes de discussion ; pages Internet spéciales ; déclarations de soutien ; information et promotion de la réforme auprès des populations isolées ; discussions entre collègues ; groupes de pression (interpersonnel)

Fonctionnaires et élus aux niveaux national et local ; moyens d'information de masse et journalistes spécialisés ; universitaires dans les secteurs de la médecine et de la santé publique ; associations/ syndicats professionnels du secteur de la santé ; célébrités et leaders influents dans les domaines religieux et social ; secteur privé de la santé et ONG

Responsables et porte-parole du Ministère de la Santé aux niveaux central et local ; coalitions de parties concernées ; agences de relations publiques

Exposés de politiques ; sommaires des réformes ; journées d'information et séminaires ; présentations utilisant des graphiques, des tableaux et des modèles de simulation informatiques ; ateliers ; conférences ; sites de démonstration ; interpersonnel

MdS et responsables gouvernementaux ; hauts fonctionnaires du Ministère aux niveaux central et régional

Directeurs du Ministère aux niveaux central et local ; responsables des choix stratégiques, du suivi, de l'évaluation et du support technique ; bailleurs de fonds ; conseillers techniques ; chercheurs en politiques et opérations

Exposés de la réforme et ateliers ; sites de démonstrations et tournées d'étude ; utilisation de moyens d'information spécialisés de la presse écrite et parlée ; présentations vidéo et groupes de discussion ; Internet : mail et sites Web avec informations en ligne, références ou documents de formation au moment désiré et programmes d'enseignement à distance ; études de cas et jeux de rôles

Fonctionnaires de niveau intermédiaire au Ministère ; médecins, infirmiers et autres prestataires de soins de santé ; personnel du Ministère ; prestataires de soins du secteur privé ; facultés de médecine et école de soins infirmiers

Cadres du Ministère aux niveaux central et local ; formateurs ; réseaux d'information du Ministère ; conseillers techniques ; corps enseignants des facultés de médecine

Presse écrite à diffusion de masse, entretiens et annonces publicitaires à la radio et à la télévision ; présentations vidéo et guide de discussion joint ; brochures, affiches, pamphlets ; campagnes avec logo ; bureaux du Ministère ouverts au public ; site Internet ; expositions et conférences ; exposés dans des écoles et universités, des centres religieux, des salles d'attente de cliniques et d'hôpitaux, clubs sociaux ; journées d'information et fêtes locales

Public général ; bureaux d'information de l'État à l'intention du public ; personnel des établissements de santé du secteur public ; groupements de consommateurs

Ministère de la Santé aux niveaux central et local ; autres ministères ; établissements de santé ; administrations scolaires ; assistants sociaux ; secteur privé de la santé et compagnies d'assurances ; ONG ; réseaux d'éducation sanitaire ; associations de professionnels de la santé ; agences publicitaires et de relations publiques

Documents et matériels de conseil aux patients ; affiches et autocollants ; guides poche et calendriers ; vidéos et guides de discussion ; feuillets et messages publicitaires à la radio et à la télévision ; exposés dans des écoles et dans des centres religieux et sociaux ; salles d'attente de cliniques et d'hôpitaux ; pharmacies

Public général et segments ciblés de la population ; prestataires de soins de santé et éducateurs ; élus et autres leaders locaux

Ministère de la Santé aux niveaux central et local ; autres ministères ; facultés de médecine ; éducateurs dans le secteur de la santé ; assistants sociaux et travailleurs de santé publique ; écoles ; ONG ; associations professionnelles de médecine ; établissements de santé publics et privés ; secteur privé de la santé et compagnies d'assurances ; agences publicitaires

Information des travailleurs de la santé et élévation du moral

Au Honduras, Le Ministère de la Santé créa une circulaire mensuelle pour faire des rapports sur le programme de réforme du secteur de la santé avec une en-tête indiquant *Por La Salud: Participemos!* [Pour la santé : Participons !]. Cette circulaire, publiée à 3 500 exemplaires, contribue à informer les travailleurs du secteur de la santé et les motive à tous les niveaux du système de la santé (central, régional, local) étant donné qu'ils lisent des articles sur les progrès réalisés et sur les plans de réformes spécifiques. Les nouvelles sur la politique nationale en matière de médicaments, l'obtention de permis d'exploitation par les établissements de santé, la réglementation et les changements institutionnels, entre autres choses, maintiennent l'élan pour la mise en œuvre des améliorations du système de santé. La circulaire donne également un moyen de reconnaître des performances exceptionnelles par des personnes et des institutions dans le secteur de la santé. (*Communication des politiques et motivation des travailleurs de la santé*)



(suite de la page 7)

prioritaires (parties concernées) et identifie des objectifs, des concepts centraux et des thèmes ou messages, en se basant sur les résultats des recherches antérieures des parties concernées et des activités antérieures de planification stratégique de responsables de haut niveau et de conseillers en réformes. Le plan spécifie la combinaison de moyens d'informations la plus appropriée pour atteindre les parties concernées ciblées, l'ordre des activités, ainsi que les besoins de ressources maison, les responsabilités et le calendrier. Le plan doit spécifier quelles fonctions spécialisées de recherche ou de production, telles que des enquêtes, des groupes de réflexion, l'impression de documents, la publicité, ou la production de films ou de vidéocassettes, sont sollicitées par le biais d'un processus compétitif comprenant la participation de firmes locales de communications et de marketing. Un suivi périodique des activités de communications (incluses dans le plan) détermine les approches les plus couronnées de succès et les moyens les plus économiques à inclure dans des efforts de communications pour assurer leur succès, étant entendu que ces approches et ces moyens changeront selon la dynamique du processus de réforme dans son ensemble.

Construction de capacités de communication

Il existe de nombreux niveaux de communication dans un processus de réforme de la santé, depuis le niveau interpersonnel jusqu'au niveau institutionnel, en passant par les communications de masse, et les objectifs des campagnes de communications ne sont pas les mêmes à des stades différents du processus de réforme. Mais ces communications servent essentiellement une fonction similaire : *diffuser des informations techniques complexes et les présenter de la façon la plus appropriée pour le public ciblé ou pour l'utilisateur de ces informations* :

- ▲ Pour augmenter la prise de conscience et la compréhension correcte des réformes
- ▲ Pour solliciter et recevoir du *feed-back*

- ▲ Pour présenter de nouveaux concepts, ainsi que de nouvelles manières de penser et de se comporter.

Il n'est pas nécessaire, efficace ou réaliste de disposer de toutes les capacités de communications à l'intérieur de l'organisation. Ce qui compte, c'est de savoir quand utiliser les communications et *comment accéder* à des ressources de communications professionnelles, en d'autres termes, d'avoir la capacité d'évaluer les besoins et de financer les dépenses d'engagement de moyens de communications locaux et régionaux ainsi que de services ayant de l'expérience en matière de production et des compétences de recherche sur l'atteinte du public.

Même quand les ressources sont très limitées, quand on sait quoi dire à qui et quoi demander à qui, de nombreuses filières de communications existantes peuvent être utilisées, comme, par exemple : la presse locale, des réunions de professionnels ou de gestionnaires, des rencontres avec la population, des réunions de congrégations religieuses, des écoles, des salles d'attente d'établissements de santé, et la collaboration avec d'autres projets concernant le secteur de la santé pour informer et faire participer des populations isolées. À l'intérieur des ministères ou des administrations, des présentations pendant lesquelles on encourage les questions, des circulaires et des sites Internet internes, le cas échéant, représentent quelques-unes des manières de tenir les travailleurs de la santé à jour sur la dynamique du processus de réforme et sur les nouvelles politiques, ainsi que de leur donner accès aux informations et aux ressources nécessaires pour améliorer leurs compétences. Les travailleurs de la santé ont besoin de savoir quoi communiquer aux clients et aux patients au sujet des réformes – et comment communiquer. Leur capacité de faire ceci peut être renforcée par des ateliers de travaux pratiques et des jeux de rôles.

Les responsables et les conseillers techniques doivent être mis au courant des résultats de toutes les études de marketing ou des raisons d'utiliser des thèmes et messages particuliers. Des ateliers de communications peuvent aider le personnel du Ministère à comprendre l'importance de bonnes relations publiques et d'approches pratiques pour engager un dialogue avec les parties concernées en dehors du Ministère, comme les représentants de prestataires de soins du secteur privé ou des ONG, ou des représentants des communautés, avec lesquels il peut y avoir eu traditionnellement des relations tendues ou peu de contact du tout. Le personnel des établissements peut recevoir une formation en relations avec la clientèle dans le cadre des réformes portant essentiellement sur l'administration des services aux patients.

Planification stratégique et financement : Pour pouvoir interpréter la réforme de façon adéquate, les équipes chargées des communications doivent bien comprendre la substance de cette réforme. La fonction de communications est plus efficace si elle fait partie intégrante des activités du programme

de réformes, quel que soit le moment du début des activités, et dans la mesure du possible, elle doit être comprise dans les activités stratégiques de planification et d'évaluation des équipes.

Trop souvent, les activités de communications, de dissémination des informations ou de marketing sont ajoutées à un stade tardif du processus, ce qui rend difficile leur intégration à des processus établis de gestion et d'exploitation, d'autant plus que l'on ne dispose alors fréquemment pas de ressources adéquates. De plus, avant le lancement de toute campagne, il faut commencer longtemps à l'avance les recherches et les tests des messages et des méthodes, ainsi que la production des documents.

Soutien des bailleurs de fonds : Généralement, les bailleurs de fonds fournissent d'amples ressources pour les composantes d'IEC et de marketing social des programmes portant spécifiquement sur des maladies, des services ou des produits spécifiques. Les bailleurs de fonds et les gouvernements doivent tirer le meilleur parti possible des connaissances et des capacités acquises par les programmes de communications à l'appui des initiatives de renforcement du système de santé qui sont en fait conçus pour maintenir la viabilité des résultats obtenus par ces mêmes initiatives concernant la population et autres initiatives prioritaires. Les bailleurs de fonds qui souhaitent promouvoir une bonne direction et la participation des parties concernées pour assurer la durabilité des améliorations d'un système de santé doivent non seulement soutenir, mais aussi exiger des efforts de communications stratégiques afin de permettre une prise de conscience plus élevée du public qui réduira les risques d'échecs ou augmentera la possibilité d'atteindre le résultat désiré.

L'assistance technique doit soutenir le processus de changement autant que le contenu du changement, par une gestion stratégique, en développant une prise de conscience institutionnelle pour trouver des moyens d'engager systématiquement les parties concernées et pour formuler et exécuter des stratégies de communications. Une initiative bien conçue par un MdS pour le système de santé peut échouer si elle est minée par une perception de faiblesse du ministère ou par de mauvaises relations publiques.

Orchestration et organisation : La plupart des décideurs ne sont pas des experts dans tous les domaines dans lesquels ils doivent prendre des décisions. Tout comme un chef d'orchestre qui ne sait pas jouer de tous les instruments mais qui comprend quand et comment les utiliser, le décideur doit faire de la synchronisation, et il doit utiliser son expérience et son instinct pour savoir quand utiliser tactiquement ses ressources de communications. De même, le responsable de la supervision d'un programme doit comprendre comment orchestrer un ensemble de personnels de production, de consultants et d'agences spécialisées de presse ou de publicité pour développer une stratégie de communications et mettre en œuvre un plan.

Les responsables de l'État hésitent parfois à engager les services de firmes du secteur privé, de

peur de perdre un certain contrôle. Les firmes privées hésitent aussi parfois à travailler pour l'État sans bénéficier du soutien de bailleurs de fonds de peur de ne pas être payées ou d'être payées en retard. Il peut être utile de mettre à l'épreuve plusieurs firmes avec de petits projets pour trouver la combinaison adéquate de capacités, de prix raisonnables, de mécanismes juridiques d'adjudication et de niveau de confort pour permettre aux communicateurs de l'État et aux équipes créatrices de collaborer efficacement.

Beaucoup de firmes spécialisées peuvent effectuer des recherches qualitatives, la production de projet de communications de masse, de la publicité positive pour la réforme, du marketing social ou la promotion de la santé. Pour utiliser efficacement ces services, le rôle de l'équipe de communications est le suivant :

- ▲ Formuler une stratégie et un plan de communications en collaboration étroite avec les directeurs techniques, les conseillers et les porte-parole officiels
- ▲ Démontrer sa compréhension de la substance et des objectifs à court et à long terme de la réforme de la santé
- ▲ Gérer les processus ou activités de communications de façon à ce qu'ils restent dans les limites du plan stratégique de la réforme, qu'ils soient exacts et appropriés, que leur présentation soit de bonne qualité et qu'ils respectent le budget
- ▲ Respecter les contraintes politiques, sociales ou autres qui sont imposées par des facteurs externes
- ▲ S'assurer que des communications réitérées atteignent les principaux groupes ou publics visés (la détermination précise des parties concernées peut faciliter ceci)
- ▲ Saisir les opportunités de relations publiques imprévues et prévoir les menaces ainsi que répondre aux demandes de hauts fonctionnaires pour un soutien en matière de communications

Les ressources de formation et les références quant aux façons de développer, gérer ou engager des firmes de communications de masse pour faire un plaidoyer en faveur de la réforme, communiquer les politiques, faire de la formation, du marketing et de l'éducation sanitaire sont énumérées dans la bibliographie sélectionnée à la fin de ces notes.

Assurance qualité : Un système de passage en revue transparent évite les gaspillages et les dépenses superflues en raison des altérations répétées des produits et réduit le risque que trop de responsables « mettent la main à la pâte ». Il existe beaucoup de parties concernées internes dans les communications pour la réforme de la santé, dont le Ministre et d'autres hauts fonctionnaires, bailleurs de fonds, conseillers techniques et responsables de projets, ainsi que les créateurs et les producteurs. Il est important de mettre en place un processus efficace



d'examen et d'approbation qui assure que les contrôles politiques, culturels et techniques nécessaires sont en place, mais tout en permettant au personnel de communications, aux consultants et aux fournisseurs de respecter le calendrier et le budget, et d'atteindre les objectifs des communications.

Langue : Un domaine trop ignoré de la gestion des communications dans le domaine des politiques de la santé est celui des traductions et de l'interprétariat. Comme la médecine, les formulations de politiques de la santé et les dialogues associés se déroulent souvent dans la langue des institutions internationales, des bailleurs de fonds et des experts techniques. Quand, en particulier, le dialogue sur la réforme quitte le ministère central à destination des districts de santé, beaucoup d'ambiguïtés ont tendance à faire surface. Certains nouveaux termes et concepts techniques n'ont pas d'équivalents dans de nombreuses langues locales. Le fait de ne pas les traduire et, encore plus important, de ne pas créer une *langue locale de la réforme* dans les pays en développement limite la participation et la compréhension des parties concernées, depuis certains décideurs au sommet jusqu'aux communautés, en passant par les cadres intermédiaires, dans le processus de réforme de la santé. La traduction est également un élément important pour les activités de construction de capacités techniques soutenues par les bailleurs de fonds. Une certaine capacité pour les traductions ou l'interprétariat et les questions linguistiques doit être programmée sur place et on doit y ajouter des traducteurs et des interprètes extérieurs compétents et connaissant bien les nouveaux concepts du système de santé, pour aider à construire un glossaire des principaux termes et concepts dans la langue désirée.

Suivi : Il n'est pas toujours possible de contrôler et de mesurer l'impact direct des activités de communications. Les méthodologies permettant de faire ce type d'évaluation ont besoin d'être améliorées. De plus, certaines des interventions les plus efficaces peuvent être des activités réalisées en réponse à des besoins imprévus. Cependant, certains indicateurs, sélectionnés en fonction de chaque objectif de communications spécifique du

système de santé, peuvent être utilisés comme mesures indirectes pour le court et moyen terme :

- ▲ Couverture médiatique, articles et éditoriaux sur les questions relatives au système de santé
- ▲ Discours traitant l'amélioration du système de santé par des responsables nationaux et locaux
- ▲ Votes favorables, décrets, décisions ou déclarations de soutien
- ▲ Utilisation accrue des services promus ou des programmes d'assurance
- ▲ Plaintes ou demandes de service des clients dans les établissements et dans les bureaux des districts de santé
- ▲ Entretiens pour déterminer la satisfaction des clients ou enquêtes auprès des ménages
- ▲ Enquêtes et entretiens avec des travailleurs de la santé
- ▲ Résultats de réunions de discussion pour déterminer la satisfaction des prestataires de soins et des patients, ou la sensibilisation, la reconnaissance du logo ou la connaissance des messages de la campagne médiatique
- ▲ Suivi de la distribution des documents imprimés (pamphlets, prospectus, affiches, posters) et de la diffusion des messages par radio et télévision
- ▲ Nombre de documents traduits dans la langue locale et adaptés en vue de la circulation en masse
- ▲ Durée et source des visites des pages Internet consacrées à la réforme et utilisations innovatrices du courrier électronique
- ▲ Nombre de participants aux événements communautaires, aux journées de la santé et aux séances d'éducation sanitaire
- ▲ Nombre et composition des participants publics et privés lors de journées d'information et de conférences

Comment la recherche canalise le feed-back des parties concernées pour le renforcement du système de santé

Les méthodes de recherches qualitatives fournissent plusieurs outils utiles pour les personnes qui planifient et contrôlent les activités de communications et de marketing. Le feed-back des parties concernées dans certains domaines du système de santé réel ou quant aux changements proposés peut être sollicité juste à temps pour être incorporé à la prise de décisions ou aux planifications de l'administration, du financement, de la gestion ou

L'assistance technique doit soutenir le processus de changement autant que le contenu du changement, par une gestion stratégique, en développant une prise de conscience institutionnelle pour trouver des moyens d'engager systématiquement les parties concernées et pour formuler et exécuter des stratégies de communications.

de la réglementation des services. La bibliographie choisie à la fin de ces notes contient certaines références utiles sur la façon d'utiliser ces outils.

La détermination précise des parties concernées est importante pour identifier les principaux groupes de parties concernées dont les croyances, les attitudes ou les pratiques doivent être comprises pour pouvoir formuler une stratégie efficace et appropriée de communications, de dissémination ou de marketing. L'identification des publics et leur classement par ordre de priorité sont essentiels avant de pouvoir formuler une stratégie de communications pour le secteur de la santé, ainsi qu'un plan et des messages correspondants, qu'ils portent sur une politique précise ou sur tout le programme de réforme. Des exercices de planification stratégique pour la gestion des initiatives de la réforme produisent souvent des analyses des parties concernées et des analyses des forces, faiblesses, opportunités et menaces qui peuvent être utilisées pour développer une stratégie de communications. Des analyses complémentaires des publics ciblés pourront s'avérer nécessaires pour raffiner les stratégies de communications, sélectionner les filières médiatiques appropriées et préciser les messages.

Les groupes de réflexion sont des discussions entre collègues avec un modérateur qui portent sur un sujet ou une question spécifique, sur une politique proposée ou sur un message et un logo suggérés pour le marketing. Un groupe technique identifie les domaines des questions et les groupes ciblés, et un modérateur professionnel indépendant aide à sélectionner les participants et à conduire les séances. Les résultats aident à discerner les croyances, le niveau de sensibilisation, les attitudes, les préférences, les opinions ou les pratiques d'un groupe de parties concernées qui sont difficiles à mesurer ou à comprendre avec des méthodes purement quantitatives. Les groupes de réflexion sont également utilisés pour préparer des questionnaires quantitatifs et la terminologie nécessaire pour clarifier des résultats d'études quantitatives ambiguës ou contradictoires, par exemple, sur la satisfaction des patients. Ces groupes de réflexion sont également utiles et appropriés quand l'objectif consiste à produire des concepts ou des idées.

Les entretiens approfondis avec des personnes physiques peuvent produire des réponses à des questions délicates ou auxquelles ces personnes pourraient hésiter à répondre dans le cadre d'un groupe. *Les entretiens avec des informateurs clés* sont des séances de discussion approfondies avec un membre influent d'un groupe de parties concernées ou un représentant d'un groupe d'intérêts qui est typique des membres du groupe en question. Un enquêteur compétent et préparé peut obtenir des réponses candides et détaillées qui ne pourraient peut-être pas être obtenues lors d'une discussion en groupe. Ces entretiens sont également appropriés pour traiter des sujets complexes avec des personnes interrogées informées ou connaissant bien ces questions, ou quand une réunion avec un groupe

de discussion n'est pas possible parce que les divers collègues concernés sont dispersés.

Des recherches sont nécessaires pour permettre aux planificateurs en communications et marketing d'identifier les publics ciblés et de tester la meilleure façon d'attirer leur attention, de répondre à leurs croyances ou préoccupations concernant les activités de la réforme et de communiquer de façon appropriée avec eux. Ces méthodes de recherches qualitatives sont également utilisées à des fins de formulation et de test de politiques. Elles peuvent aider à identifier et définir des problèmes, ainsi qu'à incorporer le feedback des prestataires de soins et des patients en ce qui concerne les améliorations proposées ou les changements de politiques suggérés. Ces méthodes sont relativement rapides et peu coûteuses par rapport aux enquêtes de masse. Cependant, leurs résultats ne sont peut-être pas applicables à des secteurs étendus et variés d'une population. De tels résultats doivent être testés, et on doit y ajouter d'autres mesures quantitatives, telles que des enquêtes auprès des ménages, et des prestataires de soins, pour pouvoir prendre des décisions et les mettre en œuvre à l'échelle nationale.

Les leçons apprises

Par le biais d'activités de recherches appliquées et d'assistance technique dans divers pays du monde — République dominicaine, Équateur, Égypte, Géorgie, Honduras, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud et Zambie — PHR a identifié les leçons suivantes apprises par les gouvernements, les bailleurs de fonds, les conseillers techniques et les groupes privés engagés dans le processus de renforcement du système et de la politique de la santé. Ces leçons dérivent d'efforts de réformes dans lesquels le potentiel de divers types et niveaux de communications dans le secteur de la santé était engagé ou, de façon tout aussi instructive, ignoré à différents stades du processus.

Elles reflètent aussi les expériences de campagnes de réforme de la santé en Angleterre et aux États-Unis. En Angleterre, des campagnes de communications concurrentielles du Gouvernement et de l'opposition sauvèrent une réforme controversée dirigée par le Gouvernement ; aux États-Unis, une participation insuffisante des parties concernées et des communications faibles par les partisans de la réforme se combinèrent avec des communications agressives des parties concernées de l'opposition pour conduire à l'échec une initiative importante.

- ▲ Les parties concernées clés, à quelque niveau que ce soit, qui *participent* au développement de l'amélioration sont plus susceptibles de se considérer tenues de mettre en œuvre les solutions et de les soutenir. Les parties concernées clés, à quelque niveau que ce soit, qui sont *consultées* sur la réforme proposée ou le plan de mise en œuvre sont plus susceptibles d'accepter le changement. Toutes les parties concernées qui sont clairement *informées* quant

au changement et à ses justifications sont plus susceptibles d'œuvrer pour sa réussite.

- ▲ Chaque fois que l'amélioration proposée ou la réforme dans son ensemble a un impact direct sur les utilisateurs – consommateurs, travailleurs de la santé ou responsables politiques – une stratégie de communications est cruciale au succès de l'initiative. Voici quelques exemples notables :
 - △ Décentralisation de la gestion et des ressources du système de santé
 - △ Création ou renforcement des plans d'assurances
 - △ Introduction de paiements par les usagers ou de tickets modérateurs beaucoup plus élevés ou beaucoup plus faibles
 - △ Changement ou introduction de politiques d'exonération de paiements ou de subventions ciblées
 - △ Imposition accrue pour financer les subventions au secteur de la santé
 - △ Efforts pour influencer les types d'utilisation grâce à des améliorations de la qualité
 - △ Altération des incitations pour les prestataires de soins de santé et les travailleurs de la santé
 - △ Institution de droits pour les patients et de choix pour les consommateurs
 - △ Renforcement des normes de performance et des incitations pour les travailleurs de la santé, ou des règlements les concernant
 - △ Intégration des programmes verticaux et introduction d'un nouveau modèle de soins
 - △ Amélioration et expansion de la capacité de promotion de la santé
 - △ Modernisation d'un système d'information et introduction d'une nouvelle technologie de l'information
- ▲ Des communications proactives peuvent affaiblir des communications négatives de l'opposition. À son tour, l'accès à ces communications et la construction de capacités de contrer des communications négatives est également importante et ces capacités sont renforcées quand le processus de réforme s'appuie sur une culture d'information transparente.
- ▲ Pour qu'une stratégie de communications ait un impact, elle doit être intégrée au processus de réforme. Spécifiquement, il doit exister un plan de communications lié à un budget et intégré organiquement au plan de mise en œuvre de la réforme. Idéalement, les interventions coïncident avec des stades distincts dans le processus de changement et les soutiennent quel que soit le moment réel de leur survenance.
- ▲ Les initiatives visant tout le secteur de la santé et qui ont échoué ou ont eu une réussite très moyenne citent souvent le « manque de communications » comme l'une des causes du problème. Des recherches sont nécessaires pour déterminer comment contrôler et mesurer *quand*,

dans la dynamique du processus de renforcement du système de santé, les communications ont le plus grand impact. En plus des intervalles de temps les plus avantageux ou les plus critiques dans le processus, et en raison des ressources limitées, il serait bénéfique de déterminer l'efficacité économique d'interventions de communications différentes qui sont utilisées à ces stades, depuis les communications de masse jusqu'aux communications interpersonnelles, et en tenant compte de la diversité des publics ciblés et des objectifs.

Le fait que de nombreux facteurs externes—considérations politiques, cycles des projets des bailleurs de fonds, priorités concurrentielles—dirigent parfois le processus de réforme de la santé de façon erratique présente un challenge pour l'emploi des communications de manière systématique. Ce fait explique peut-être en partie pourquoi les emplois des communications stratégiques dans les initiatives de changement du système de santé sont ignorés ou même évités parce que cela compliquerait les choses. Néanmoins, une coopération étroite entre les spécialistes des communications et les équipes de gestion technique peut permettre de formuler d'autres plans et de concevoir des emplois opportuns des communications pour faciliter les changements qui renforcent ou réforment le système de santé au niveau des choix politiques et à la base.

Trop souvent, les responsables des réformes s'appuient sur des stratégies de commande et les techniciens utilisent des solutions purement techniques, en ignorant le côté social des problèmes des réformes du système de santé. Les communications et le marketing en rapport avec le système de santé sont limités à la prévention alors qu'ils auraient pu servir à associer les parties concernées à l'amélioration du système de santé. Le peu d'intérêt accordé au processus de gestion stratégique de la réforme (changement) et, implicitement, la minimisation de la participation des parties concernées et des communications, peuvent faciliter le processus à court terme mais réduire son impact à long terme, alors que la viabilité nécessite non seulement des solutions financières ou administratives, mais aussi l'acceptation politique, professionnelle et sociale.

Le secteur public est souvent encouragé à adapter ou imiter les approches de gestion du secteur privé pour améliorer l'efficacité. Les sociétés privées investissent dans tous les types de communications pour faciliter la réussite d'opérations parallèles à celles d'un système de santé. Elles focalisent stratégiquement les communications pour influencer les affaires et les politiques publiques, renforcer les marchés, créer une demande, solliciter le feed-back des consommateurs, informer ces derniers et leur donner des choix, améliorer ou changer une image, recruter et fidéliser leurs employés, correspondre avec les responsables des opérations au niveau des districts, récompenser la qualité et faire la promotion de nouveaux produits et services. Avec l'aide des bailleurs de fonds et, le cas échéant, du secteur privé, le gouvernement peut s'engager dans l'art des communications pour atteindre les mêmes résultats dans le système de santé.

Une stratégie pour atteindre les parties concernées et les faire participer aux efforts d'amélioration et d'expansion du système de soins primaires : Un exemple de pays à titre d'illustration

Le cas suivant démontre une stratégie de communications bien orchestrée avec l'avantage d'un financement adéquat pour une réforme complète du système de santé. C'est un scénario idéal qui indique cependant diverses activités de communications qu'il est possible de mettre en œuvre selon des scénarios moins parfaits, à condition qu'il existe des objectifs clairs pour les activités de communications en liaison avec le renforcement du système.

Un pays avec des revenus de niveau intermédiaire (tranche inférieure) a lancé une réforme du système de soins primaires visant à étendre la couverture, améliorer la qualité des soins, augmenter l'utilisation des services de soins de santé primaires et prioritaires, et rationaliser l'emploi de ressources publiques limitées pour augmenter les chances de durabilité des services. La réforme introduit un nouveau modèle de soins pour intégrer les services sur la base de la pratique de la médecine de famille.

Le Ministère de la Santé (MdS) a mis au point un site pilote de démonstration, avec d'autres à venir, dans un district de santé qui s'adresse à des familles rurales et urbaines à faible niveau de revenu en utilisant un établissement rénové avec un personnel ayant reçu une formation spéciale. Les patients à la clinique et les résidents des zones avoisinantes ont pu exprimer leurs opinions par le biais de nombreux entretiens, enquêtes et groupes de discussion. Le concept de soins de santé de la famille est nouveau pour la population, et la médecine de famille est une nouvelle spécialité introduite récemment dans les facultés de médecine.

Il existe de nombreux programmes verticaux sous l'égide de bailleurs de fonds et leur coopération avec l'effort d'intégration des services est très importante. Le MdS cherche à obtenir plus de fonds publics et un système de ticket modérateur pour financer le nouveau programme de santé de la famille. Jusqu'à présent, les utilisateurs de cliniques publiques, qui sont généralement pauvres ou ont de faibles revenus, sont habitués à payer un montant minime pour les services et les médicaments, mais en raison du service inadéquat, de l'accès limité ou des pénuries de médicaments, ils s'adressent souvent à des prestataires privés qui imposent des honoraires élevés à payer immédiatement.

Le MdS doit recruter des médecins et des infirmiers pour les former ou les recycler en médecine de famille et fournir des incitations pour les étudiants en médecine afin qu'ils se spécialisent en médecine de famille plutôt que dans les autres spécialités établies et plus lucratives. Le Ministère doit aussi sensibiliser davantage le public quant aux avantages des soins de santé familiale et à l'amélioration de la qualité des nouveaux services et établissements, afin qu'il soit prêt à payer pour des services de santé familiale dans les cliniques publiques. En même temps, le MdS doit persuader les hauts fonctionnaires et les législateurs élus de soutenir la réforme des soins de santé primaire en raison de ses avantages à long terme pour la société en termes d'amélioration des résultats en matière de santé et pour l'État en termes de rentabilité. Enfin, le MdS, pour pouvoir étendre la couverture, décida d'engager des prestataires de soins privés et des ONG dans le programme de santé familiale afin de fournir un ensemble de prestations de base qui seraient couvertes dans le cadre de la nouvelle assurance.

Il existe une opposition de la part de groupes de parties concernées, dont certains sont très influents et se sentent menacés par les changements. Les spécialistes ont peur de perdre des patients au profit des médecins de famille. Les dentistes n'aiment pas que leurs services soient exclus de l'ensemble de prestations de base. Les programmes verticaux craignent de perdre le financement des bailleurs de fonds et de perdre des gains obtenus dans des secteurs spécifiques de la santé. Les prestataires de services des ONG ne pensent pas que l'État honorerait ses contrats pour des services. Certaines personnes parmi les bailleurs de fonds et le personnel du Ministère sont sceptiques et pensent que les réformes progresseront au détriment des programmes verticaux.

Recherches concernant les communications avec les parties concernées

Avant d'organiser des groupes de discussion et des entretiens, l'équipe chargée des communications prépare une liste des principales parties concernées dans le système de soins de santé primaires en s'appuyant sur une liste des parties concernées produite lors d'exercices antérieurs de planification stratégique du MdS. Cette analyse des parties concernées lui permet de définir les publics qu'elle veut cibler en priorité et de concevoir une stratégie formatrice de recherches et de communications autour de ceux-ci.

Les questionnaires de satisfaction des patients, les entretiens avec les patients quittant les établissements de santé et les groupes de discussions montrent la valeur très importante que les patients accordent à un accès pratique (faibles coûts de transport et proximité) aux services, ainsi qu'à un traitement respectueux par les prestataires de soins et à la qualité des soins. Ils indiquent également que les patients aiment voir le même médecin et apprécient la continuité des soins propre à une structure de médecine de famille, dans laquelle chaque membre de la famille a un dossier médical – ce qu'ils n'avaient jamais eu auparavant. Les enquêtes sur les ménages et les groupes de discussion indiquent également que les patients sont prêts à payer pour des services et des médicaments dans les cliniques publiques à condition que les montants soient inférieurs à ceux des cliniques privées.

Les groupes de discussion avec les prestataires de soins publics et privés ont indiqué que ceux-ci sont prêts à adopter la structure de la médecine de famille si le MdS explique au public en quoi consiste le système de santé de la famille et si la Médecine de famille est promue de façon à élever le prestige de la spécialisation. Les prestataires de soins privés et ceux des ONG indiquent qu'ils accepteront de respecter les normes d'agrément et de fournir des services couverts par le nouveau programme d'assurance à condition que l'État les aide à vendre leurs services et leur fournisse de nouveaux patients en sensibilisant le public grâce à la communication d'informations au public sur le nouveau programme d'assurance maladie pour les familles. Cependant, ils doutent de l'engagement de l'État en l'absence d'assistance financière des bailleurs de fonds.

Les activités de recherche servent à canaliser le feedback des parties concernées dans les plans et politiques de réforme. Les patients et les prestataires de soins expriment de la satisfaction parce qu'ils ont une opportunité de participer à la recherche,

d'exprimer leurs opinions et leurs préférences, et de faire des recommandations. La recherche pose la fondation pour développer et raffiner la stratégie de communications, et elle fournit un point de référence pour les activités ultérieures de contrôle des communications et de marketing.

Une stratégie de communications pour l'ensemble du système

Le MdS adopte une stratégie de communications et de marketing progressive et à plusieurs pistes qui cible les patients à un niveau et les prestataires de soins publics et privés à un autre niveau, autour du thème de la santé de la famille. Cette stratégie a pour but de positionner les services intégrés de santé de la famille comme soins pratiques et de qualité élevée, ce qui soutient l'objectif du système de santé qui consiste à augmenter la prestation et l'utilisation de ces services améliorés. Les approches dans le plan de communications que le MdS a formulé pour mettre en œuvre la stratégie utilisent des supports médiatiques différents qui contribuent tous, d'abord à *construire l'offre* et ensuite à *augmenter la demande* de services de santé familiale préventifs et primaires.

Les objectifs des communications sont *distincts mais ils se renforcent mutuellement* et ils s'ajoutent aux activités de soutien technique du MdS et des bailleurs de fonds pour tester, raffiner et promouvoir le nouveau système de santé primaire, en aidant à :

- ▲ Gagner le soutien et le consensus des décideurs (MdS, externes et internes) pour le nouveau modèle afin de le rendre viable (régions pilotes d'abord, puis ensemble du pays)
- ▲ Promouvoir le statut et la pratique de la Médecine de famille parmi les prestataires de soins publics et privés (échelle nationale)
- ▲ Communiquer des informations au public sur les services, raisons d'être, règlements et opérations du nouveau système proposé (régions pilotes d'abord, puis ensemble du pays)
- ▲ Sensibiliser le public en matière de questions de santé qui affectent toute la famille et de qualité des procédures (échelle nationale)
- ▲ Faire la promotion du nouveau programme d'assurance auprès des prestataires et abonnés en puissance (régions pilotes d'abord, puis ensemble du pays)

L'atteinte de l'un quelconque des objectifs de communications ci-dessus isolé des autres diminue l'impact. Cependant, en raison du statut du programme technique et de formation, seulement certains des objectifs peuvent être ciblés en premier. Sans cela, les attentes qui ont été créées mais n'ont pas été satisfaites rendent plus difficiles toutes les nouvelles tentatives de réformes. Le concept même de « réforme » commence à être rejeté. Le Gouvernement doit d'abord démontrer son propre engagement vis-à-vis du nouveau modèle si l'on veut que les prestataires s'y engagent aussi ; une sensibilisation accrue dans les domaines de la santé de la famille et de la prévention facilite l'introduction des services de Santé de la famille ; l'assurance pour les nouveaux services doit avoir le soutien de l'État et de prestataires de soins dûment formés et qualifiés avant que le marketing ne soit effectué pour atteindre les consommateurs ;

ces prestataires participeront si l'assurance est offerte aux consommateurs. C'est une séquence de communications dans tout le système de santé qui soutient le processus visant à développer, tester et mettre progressivement en œuvre le nouveau système intégré et les nouvelles politiques de soins primaires

Un plan de communications

Lors de la première phase, les communications consistent surtout en un plaidoyer pour la réforme et la communication des choix politiques à l'intention des décideurs et des prestataires de soins à un niveau du système de santé, et de la population dans son ensemble ainsi que pour la promotion de la santé de la famille à un autre niveau. (Chaque phase dure approximativement 12 mois, mais elle peut durer plus longtemps en fonction du rythme de progression et se poursuivre alors que la phase suivante a déjà commencé ; par exemple, les préparations pour la deuxième phase peuvent commencer alors que la première phase n'est pas encore terminée.) Lors de la deuxième phase, lorsque d'autres sites sont prêts à être mis en service et lorsque le nouveau programme d'assurance est prêt à être testé, les activités de communications sont consacrées de plus en plus à l'information du public et au marketing dans les districts pilotes. Une troisième phase de communications incorporera les leçons tirées des phases antérieures ; par conséquent, pendant que différents aspects du nouveau système sont testés, les méthodes et messages de communications sont également testés.

L'équipe chargée des communications prépare une séquence et un calendrier pour les activités de communications. L'approbation de hauts fonctionnaires et de porte-parole du MdS ainsi que le soutien crucial et la coopération étroite des coordinateurs techniques et des cadres des sites pilotes améliorent considérablement l'utilité, le caractère approprié et la faisabilité du plan de communications. Le plan est également présenté au représentant du bailleur de fonds assurant le financement. Il indique un budget pour toutes les principales activités de communications et les responsables de ces activités, et il énumère les produits et activités pour lesquels on engagera des services médiatiques et publicitaires professionnels extérieurs.

Plaidoyer pour faire adopter la réforme

Le MdS convoque une conférence régionale sur la Médecine de la famille à laquelle sont invités des spécialistes d'universités nationales et étrangères, et le Ministre organise une conférence de presse pour annoncer l'établissement de la nouvelle Société nationale de médecine de famille dirigée par un conseil d'administration composé d'universitaires renommés dans les domaines de la médecine et des soins infirmiers. Le MdS distribue un dossier à la presse avec des fiches techniques décrivant les principes de l'exercice de la médecine de famille et les avantages de cette approche dans le contexte de l'état de santé du pays et de l'utilisation la plus rentable possibles des ressources publiques. Le Ministre utilise des anecdotes tirées de l'expérience d'une famille dans un établissement pilote avec l'équipe composée du médecin de famille et de l'infirmier pour illustrer les avantages de la nouvelle approche des soins de santé primaires.

Une association représentant les spécialistes utilise les médias pour questionner les qualifications des médecins de famille. Pour y répondre, le Ministre invite la presse sur le site pilote pour observer

la nouvelle vision des soins de santé primaires et préventifs de la réforme et pour s'entretenir avec le personnel et les patients.

Les chaînes de télévision éducative spécialisées diffusent un film mis à leur disposition par le MdS sur la médecine de famille. Ce film est montré aux membres du MdS dans tout le pays et des groupes spéciaux sont invités à visiter le site pilote. Le film est également montré dans des facultés de médecine du pays et un guide l'accompagnant est distribué en vue de discussions en salle de classe. On organise des interviews de professeurs et de diplômés des facultés de médecine à la télévision et à la radio, ainsi que d'experts internationaux de prestigieuses facultés de médecine et écoles supérieures de santé publique étrangères.

Expansion des communications sur la santé et renforcement de l'effort de sensibilisation du public

Pendant que le recrutement et la formation des médecins de famille et des infirmiers se poursuivent, des « Journées de la santé familiale » sont organisées dans divers districts de santé du pays en collaboration avec certains programmes verticaux et certaines ONG. Des informations sur les nouveaux risques en rapport avec le style de vie, tels que l'obésité, le tabagisme et les accidents de la route, ainsi que sur les maladies affectant couramment des membres des familles à tous âges, sont distribuées en même temps que des informations sur les cliniques de santé familiale et sur le nouveau programme d'assurance maladie pour la santé de la famille.

La formation sur ces nouveaux thèmes portant sur des maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension, ainsi que les blessures résultant d'accidents de la route et d'accidents à domicile, est administrée à toutes les personnes faisant la promotion de la santé publique. Une nouvelle stratégie de communications sur la santé publique utilise l'expérience et les réseaux développés par des programmes verticaux pour renforcer les efforts de d'éducation sanitaire. Le soutien de sociétés privées est engagé pour financer la publicité médiatique, la rédaction des documents et l'organisation des événements promotionnels.

Les sites pilotes en matière de santé de la famille organisent des séances d'éducation sanitaire à intervalles périodiques sur les nouveaux thèmes et sur des thèmes traditionnels, et ils invitent des représentants de programmes verticaux à conduire ces séances. Des téléviseurs dans les salles d'attente montrent des clips fournis par les programmes verticaux sur divers thèmes de santé maternelle et infantile. Des fiches sur de nombreux sujets sont déposées dans les salles d'attente, notamment des recettes nutritives utilisant des ingrédients de faible prix, écrites très simplement, avec des dessins des ingrédients et des mesures. Les cliniques de santé de la famille organisent des clubs familiaux avec des séances spéciales d'éducation sanitaire pour permettre aux femmes, aux hommes et aux adolescents d'avoir une occasion de discuter de sujets délicats en toute sécurité. Les clubs familiaux organisent aussi des événements de sensibilisation communautaire en matière de santé et ils recrutent des travailleurs bénévoles.

Une fois de plus, les sites de santé de la famille sont opérationnels et communiquent des informations sur les services, et le nouveau plan d'assurance sociale y sera incorporé pour lier les services intégrés au concept du public de santé de la famille et de bien-être.

Communications de politiques pour construire un consensus

Le Ministère de la Santé convoque un comité interne sur la Médecine de famille et sur l'intégration des services de soins primaires avec tous les sous-secrétaires et directeurs généraux du Ministère et avec les directeurs de toutes les régions de santé du pays. Le groupe se réunit tous les mois pour coordonner et contrôler le processus d'intégration et la qualité des services dans les établissements pilotes. Pour permettre la participation de plus de parties concernées, le comité se réunit dans les différentes régions du pays où les programmes verticaux et les ONG sont actifs. Les personnes sceptiques ont la possibilité d'exprimer leurs préoccupations, et l'équipe technique chargée de la réforme est prête à y répondre en utilisant leurs données. Pour coopter les programmes verticaux, on demande à un représentant de chacun d'eux d'aider à formuler des directives cliniques pour les nouveaux services intégrés dans leurs domaines de compétences professionnelles et d'administrer une formation pratique au personnel des établissements pilotes. On rassure les directeurs des programmes verticaux et leurs collaborateurs quant à l'importance de leurs contributions et on les invite à discuter la transition des programmes verticaux dans le nouveau système.

Gestion des relations publiques

Dans le cadre de la campagne du Ministère visant à regagner la confiance du public en le système de santé, le Ministre répond une fois par mois, par le biais d'un article publié dans la presse écrite et d'une émission radio, aux suggestions, questions et plaintes que le public lui adresse. Cependant, comme les élections approchent, le Ministre souhaite plus de publicité favorable et ordonne l'ouverture de plus d'établissements pilotes avant que le personnel n'ait terminé la formation et que les établissements n'aient été préparés.

L'influx de patients force les établissements à travailler au-delà de leur capacité étant donné que la moitié de leur personnel est toujours en cours de formation. Ils doivent refuser des clients. Un journaliste du parti d'opposition révèle le problème. L'équipe chargée des communications organise une réunion avec le directeur et le personnel des cliniques pour décider comment confronter ce problème de relations publiques. Ils identifient plusieurs patients satisfaits et arrangent un entretien radiodiffusé localement. Les assistants sociaux des cliniques rendez visitent aux patients qui se sont plaints. Les directeurs des cliniques contactent quelques leaders religieux et communautaires influents ainsi que des enseignants afin qu'ils participent à une célébration de la « santé de la famille » dans les cliniques, ils discutent avec les visiteurs et leur font de petits cadeaux à la porte. Le moral du personnel s'améliore et les cliniques retrouvent progressivement leur image positive.

L'équipe du Ministère de la Santé qui est chargée de la coordination de la réforme de la santé organise une réunion trimestrielle avec les directeurs des sites pilotes en matière de santé de la famille pour obtenir du feedback sur le nouveau système et faire des ajustements pour l'ouverture des nouveaux sites pilotes.

L'équipe chargée des communications collabore avec les directeurs des sites pilotes pour préparer l'orientation des visiteurs officiels et pour rédiger des fiches techniques permettant de répondre aux questions des visiteurs. La formation est développée et étendue pour permettre de déployer des équipes dans les nouveaux sites plus rapidement.

Pendant ce temps, l'équipe responsable du programme d'assurance distribue des documents et des échantillons de contrats, et elle rend visite à des groupes de prestataires privés pour les informer. Une équipe peu expérimentée du Gouvernement est trop agressive en discutant avec certains représentants des ONG, qui refusent de participer. Après avoir pris connaissance de cet incident, l'équipe chargée des communications pour la réforme met au point un programme de formation en relations publiques et répète des jeux de rôles à l'intention des personnes responsables de la sensibilisation du public avec les ONG afin qu'elles adoptent des approches plus persuasives. Un représentant local du MdS contacte les ONG et demande une opportunité de rencontrer leurs conseils d'administration afin de discuter une initiative de contrats.

Utilisation de la presse parlée, des contacts interpersonnels et des nouveaux médias pour informer et motiver les travailleurs de la santé

Étant donné que les médecins utilisent l'Internet et la Toile plus que tous les autres groupes dans le pays, le MdS consacre une section spéciale de son nouveau site Web à la Médecine de famille et fournit des liens avec des journaux et des références en ligne. Des directives cliniques, des protocoles et des stipulations d'agrément d'établissements sont également publiés et mis à jour périodiquement sur le site Web. Des documents de formation et des tests pour des cours en gestion de cabinets de médecine de famille sont affichés sur le site. Une section de questions et de réponses permet aux médecins et aux infirmiers de poser des questions électroniquement à un expert sur des cas précis. Des liens sont établis avec des sites Web internationaux disposant des dernières informations sur des produits pharmaceutiques et des directives d'emploi. Le Ministère administre une formation à son personnel médical pour lui apprendre à utiliser l'Internet pour faire des recherches sur des cas et il établit des centres de références dans chaque région avec accès à la Toile.

La Société de Médecine de famille lance un magazine trimestriel. En plus d'articles sur l'adaptation de la médecine de famille dans le pays, chaque numéro honore un médecin de famille remarquable. L'Association médicale nationale a accepté de distribuer le périodique à tous ses membres.

Tout le personnel clinique reçoit une formation en communications avec les patients et le personnel non médical reçoit une formation en relations avec la clientèle. Des jeux de rôles sont utilisés pour décrire des situations réelles.

Promotion des nouveaux services améliorés et sensibilisation des consommateurs

Dix-huit mois plus tard, à la suite de la conférence de presse du Ministre annonçant l'ouverture de plus d'établissements pilotes avec du personnel ayant suivi des cours de recyclage, un nouveau logo est utilisé dans le cadre d'une campagne visant à identifier les nouvelles cliniques de qualité élevée qui ont obtenu un agrément. Le logo avait été testé et préparé dans diverses communautés, et il fait maintenant l'objet de campagnes publicitaires à la télévision et par des affiches dans toutes les provinces où des établissements ont ouvert leurs portes. Le logo est placé à l'entrée des cliniques de médecine de famille agréées, et des prospectus et des affiches sont

distribués dans les écoles, les institutions religieuses, les hôpitaux et les pharmacies.

Une personnalité de la télévision est engagée pour promouvoir l'emploi des cliniques de santé de la famille à la télévision et parler à la radio. Une version abrégée du film sur la médecine de famille est montrée à la télévision nationale pour promouvoir le système de santé de famille et développer la campagne du logo de qualité. Le film comprend des témoignages de patients satisfaits dans le premier établissement pilote.

Le site Web du Ministère et l'office d'information du public publie des listes des premières cliniques publiques et privées agréées. Ce site Web ouvre également un service à la clientèle et désigne une personne pour assurer des réponses ponctuelles.

Certains membres du personnel de chaque établissement de santé de famille reçoivent une formation et une documentation pour expliquer le nouveau système de santé de famille, y compris la facturation et les politiques d'exonération pour les personnes non assurées. Les personnes chargées de la promotion de la santé communautaire reçoivent des informations détaillées sur le nouveau système avant d'aller parler aux responsables communautaires et représentants des groupes religieux locaux.

Marketing de l'assurance sociale et information des consommateurs

En même temps que la promotion des nouveaux établissements de santé de famille, des informations avancées sur le nouveau programme d'assurance de santé de famille sont disséminées largement par la presse locale et dans les cliniques, les usines, les locaux syndicaux, les écoles et les congrégations religieuses, ainsi que par le biais de « Journées de la santé familiale ». Les prestations et les droits des consommateurs sont expliqués dans les établissements pilotes, en partie grâce à la présence d'un responsable des relations avec la clientèle capable d'expliquer le nouveau programme d'assurance. Les sites pilotes de qualité élevée donnent la priorité aux familles ayant choisi le nouveau plan d'assurance et aux familles bénéficiant d'exonérations. On demande aux responsables communautaires et à d'autres célébrités locales de participer au nouveau plan d'assurance et d'en faire la promotion. On demande également aux directeurs de grandes usines dans les régions ciblées de proposer l'assurance de santé de famille au lieu des plans qui ne couvrent que les travailleurs, mais pas leurs familles.

L'association représentant les intérêts des spécialistes monte une campagne pour se plaindre du fait que beaucoup de leurs services sont exclus de l'ensemble des prestations de base, et elle utilise son influence pour s'opposer à une loi accordant des avantages fiscaux aux employeurs qui participent au plan. Prévoyant une confrontation, le MdS a organisé une coalition comprenant le MdS et le Ministère des Finances, la Société de Médecine de famille et les facultés de médecine, les compagnies d'assurances et les syndicats. Cette coalition lance une campagne publicitaire pour répondre à celle des spécialistes et démontre que les familles qui utilisent le plan font des économies, ont la sécurité d'une garantie de services, y compris de certains services spécialisés, et peuvent être assurées que les médecins de famille les enverront voir des spécialistes le cas échéant, ce qui évitera les gaspillages de temps et d'argent. Des slogans du type « Un médecin de famille est un

spécialiste au service de toute la famille » et « Un médecin de famille protège votre santé et votre portefeuille » sont adoptés. Le Ministre fait un discours au parlement et cite des chiffres qui prouvent que les investissements dans le plan d'assurance pour la santé de famille feront économiser beaucoup d'argent à l'État. L'accès aux services de santé de famille contribuera aussi à décourager l'abus coûteux des établissements publics de soins tertiaires.

Le programme d'assurance distribue alors la première liste de prestataires privés et publics participant au plan et ayant satisfait aux normes d'agrément. L'affiliation de prestataires privés et de membres des ONG contribue à donner confiance en le nouveau plan d'assurance aux clients et aux prestataires. Au fur et à mesure que la campagne du logo de qualité fait reconnaître des services de santé de famille de qualité en qui les gens ont confiance, la campagne d'assurance tire de plus en plus parti de la connaissance du logo et des services du plan par la population (La campagne du logo de qualité contribue à créer une demande pour les services, mais aussi, indirectement, pour l'assurance. La campagne du logo facilite le marketing de l'assurance pour couvrir les nouveaux services de qualité parce que les gens comprennent la sécurité et le service qu'ils achètent, et une partie de la population a déjà essayé le service.)

Contrôle et évaluation des réponses aux communications et au marketing

L'équipe chargée des communications pour la réforme de la santé organise une série de groupes de discussion avec des patients et des prestataires dans les cliniques régionales pilotes pour obtenir du feedback des clients sur le nouveau système et sur les efforts de marketing. (Les résultats de ces réunions seront analysés en même temps que les statistiques mensuelles de santé et de gestion fournies par tous les sites pilotes). Les résultats des groupes de discussion seront utilisés pour préparer une campagne de marketing dans toute la province où les sites pilotes seront créés. Un membre de l'équipe des communications est nommé pour lire la presse tous les jours. De plus, la fréquentation des cliniques de santé de famille sera mesurée avant et après les campagnes de marketing. Des entretiens avec des patients à la sortie des établissements mesureront la connaissance par les consommateurs du nouveau logo de qualité. Des entretiens approfondis seront utilisés pour demander aux patients ce qu'ils savent sur les campagnes spécifiques de promotion de la santé et quelles habitudes ou croyances ont changé ou risquent de changer en conséquence de telles campagnes. Les plans de communications annuels du MdS incorporeront les résultats de ce suivi et indiqueront les approches et les médias qui sembleront les plus économiques pour traiter les nouveaux sujets considérés comme prioritaires par l'équipe technique consultative de la réforme de la santé.

Ressources choisies

Derek Brinkerhoff, Susan Scribner, Barbara O'Hanlon. "Strengthening Health Policy Reform Process: Toolkit". 2000. Bethesda, MD: Abt Associates Inc. (PHR et LAC Health Sector Reform Initiative)

Center for Communications Programs Web Site <http://www.jhuccp.org> Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD.

Paul Collier. "Consensus-building, Knowledge, and Conditionality". Annual Bank Conference on Development Economics, 18-20 avril 2000. Washington, DC: Banque Mondiale.

Mary Debus. *Handbook for Excellence in Focus Group Research*. 1988. Washington, DC: Porter Novelli et Academy for Educational Development (HealthCom).

R.H. Greenberg, Williams, J.R., Yonkler, J.A., Saffitz, G.B., Rimon II, J.G. How to Select and Work with an Advertising Agency. 1996. Baltimore, MD: Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communications Programs.

Lucy Gilson et al. "The Dynamics of Policy Change: Lessons from Health Financing Reform in South Africa and Zambia". Major Applied Research 1, Technical Paper No. 3. Bethesda, MD: PHR, Abt Associates Inc.

Robert W. Porter with Irvin Hicks. "Knowledge Utilization and the Process of Policy Formation". 1994. Washington, DC: Academy for International Development(AED) (SARA/HHRAA).

Robert W. Porter et Suzanne Prysor-Jones. *Making a Difference to Policies and Programs: A Guide for Researchers*. 1997. Washington, DC: AED et Health and Human Resources Analysis for Africa (HHRAA) USAID.

Ritu Sharma. *An Introduction to Advocacy: Training Guide*. 1997. Washington, DC: AED et HHRAA/USAID.

Lyra Srinivasan. *Tools for Community Participation*. 1990. New York: UNDP/PROWESS. Distribué par PACT, Inc.

The Communications Initiative Website. <http://www.comminit.com>

USAID. *Substance Behind the Images: AID and Development Communication*. 1993. Arlington, VA: USAID Development Information Services Clearinghouse No. PN-ABN-992.

Kin Winnard. *Applying Social Marketing to Maternal Health Projects*. 1993. Washington, DC: The Manoff Group (MotherCare).



PHR

Partnerships for Health Reform (PHR) est un programme financé par l' USAID et mis en œuvre par Abt Associates Inc. en collaboration avec Development Associates, Inc., Harvard University School of Public Health, Howard University International Affairs Center et University Research (URC) Co. LLC.

Ces Notes à l'intention des décideurs ont été rédigées par Nena Terrell et passées en revue par Sara Bennett, Ph.D. et Susan Scribner, Abt Associates Inc., et par Linda Moll, Development Associates, Inc. Ces Notes sont également disponibles en anglais, en espagnol et en arabe.

Cette série de **Notes de PHR** constitue une source de références qui servira de point de repère aux décideurs et aux parties concernées pour ce qui est de la terminologie, des concepts et des résultats propres à la réforme de la santé de façon à leur permettre de participer efficacement aux dialogues sur les politiques et aux prises de décisions. L'éditeur de la série est Zuheir al-Faqih, Abt Associates Inc. Maureen Berg de M2Designs est l'artiste graphique. Photos : Panos Pictures

Pour recevoir des exemplaires supplémentaires et des versions dans d'autres langues, veuillez contacter :

PHR Resource Center
Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane Suite 600
Bethesda, MD 20814 USA
Tél. : 301-913-0500 Fax : 301-913-0562
Adresse électronique : PHRInfo-Center@abtassoc.com
<http://www.PHRproject.com>

